



.....
imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....
.....
.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE
O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO
POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **korzystam / nie korzystam** * z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

*niewłaściwe skreślić